



**CONVENIO ESPECÍFICO PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE DURANGO, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADAS POR EL DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DURANGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL IMSS”, REPRESENTADO POR EL LIC. VÍCTOR ROBERTO INFANTE GONZÁLEZ, DELEGADO ESTATAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN DURANGO, Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE DURANGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL ISSSTE”, REPRESENTADO POR LA DRA. ELVIA E. PATRICIA HERRERA GUTIÉRREZ, DELEGADA ESTATAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

#### **ANTECEDENTES**

- I. La presente administración federal dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece cinco Metas Nacionales, dentro de las cuales en su Meta II. México Incluyente (VI.2.) se plantea un México Incluyente para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo. Asimismo su Objetivo 2.3. plantea Asegurar el acceso a los servicios de salud, conforme a las Estrategias y Líneas de acción planteadas.
- II. Que el Gobierno Federal ha establecido dentro del Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, para lo cual el Estado deberá instrumentar todas las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, se deberán abordar temas de ampliación de infraestructura y otras modalidades de servicios médicos, especialmente en las localidades más aisladas y dispersas; crear redes integradas de servicios de salud interinstitucional; reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional. Y en su Objetivo 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, para obtener mejores resultados en salud; dentro de este objetivo se plantea como una Estrategia el Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos para la salud, con sus diferentes líneas de acción.



- III. Con base en lo anterior y en congruencia con lo que establecen los artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción I y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud promovió la suscripción de un Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, que se formalizó el día 12 del mes de mayo de 2011, al que en lo sucesivo se le denominará como **“EL ACUERDO GENERAL”**, entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el cual tiene por objeto fijar los lineamientos generales para la formalización de los compromisos que permitan intercambiar servicios de atención médica entre las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las unidades médicas del Instituto de Servicios de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Generales y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad a través de la definición y adopción del **“CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES”**, contenidos en sus Anexos, con la finalidad de incidir en la optimización de la infraestructura y recursos disponibles en el sector salud para la atención de la salud, mejorar la oportunidad y la calidad de los servicios de atención médica y brindar posibilidades de atención a grupos de población con padecimientos específicos y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
- IV. Que el inciso a) de la Cláusula TERCERA de **“EL ACUERDO GENERAL”** se establece que: “a) **“LAS PARTES”**, que prestan servicios de atención médica, se comprometen a promover en primer término la celebración de convenios específicos derivados del presente Acuerdo General, a fin de establecer de manera detallada los compromisos, obligaciones y mecanismos y garantías de pago que asumen para el intercambio de servicios de atención médica entre las instituciones del sector público, de acuerdo a la normatividad aplicable y sujetos a la disponibilidad presupuestal correspondiente.”
- V. Que en la Cláusula SEXTA de **“EL ACUERDO GENERAL”** se establece que: “... los términos y condiciones que se establecen en el presente Acuerdo General serán obligatorios para sus instalaciones, delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y desconcentradas, según sea el caso”.
- VI. Que en fecha primero de septiembre del año dos mil once se constituyó y se declaró formalmente instalada **“LA COMISIÓN”**, conforme a lo establecido en la Cláusula DÉCIMA SEGUNDA de **“EL ACUERDO GENERAL”**, en su Reunión de Instalación y Primera Reunión Ordinaria, y que en la Segunda Reunión Ordinaria de **“LA COMISIÓN”**, realizada el día catorce de noviembre del año dos mil once, se aprobaron sus Reglas de Operación, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones y atribuciones que se le confieren en **“EL ACUERDO GENERAL”**.



- VII. “LAS PARTES”, tomando en consideración que disponen de la infraestructura, recursos humanos, financieros y materiales necesarios para otorgar y recibir los servicios médicos a través del intercambio de servicios, conforme a los términos y condiciones establecidos en “EL ACUERDO GENERAL” y en el presente Convenio Específico, y sujetándose a las disposiciones y normatividad aplicables, manifiestan su voluntad e interés en suscribir el presente Convenio Específico para el Intercambio de Servicios.

## DECLARACIONES

### 1. “LA SECRETARÍA”, a través de su representante, declara que:

1.1. Es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, a la cual le corresponde entre otras funciones la protección de la salud de la población, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 53 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y Los Servicios de Salud de Durango, es un Organismo Público Descentralizado de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial No. 25, Tomo CXCIV, del Estado de Durango, de fecha 26 de septiembre de 1996, y 17 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango.

Servicios de Salud de Durango, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública de Durango, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y que tiene como objeto prestar servicios de salud a la población abierta en la entidad, de conformidad a las Leyes General y Estatal de Salud y a lo dispuesto en el Acuerdo de Coordinación suscrito por el Gobierno Federal y esta Entidad Federativa el 20 de Agosto de 1996.

1.2. Se encuentra representada por su titular, el **DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ**, quien cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Convenio Específico, tal como se acredita con su nombramiento de Secretario de Salud del Estado y Director General de los Servicios de Salud de Durango, de fecha 26 de febrero de 2013, expedido por el **C.P. JORGE HERRERA CALDERA**, Gobernador Constitucional del Estado de Durango, así como por lo dispuesto los artículos 10 fracción XII, así como 18 y 19 fracción XV del Reglamento Interior el **DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ**, se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio.

1.3. Cuenta con las licencias que amparan su legal funcionamiento, expedidas por las instancias correspondientes, y que cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables en la materia para el otorgamiento de los servicios médicos objeto del presente instrumento.

1.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico, señala como su domicilio el ubicado en Calle Cuauhtémoc No. 225 Nte, Zona Centro, Código Postal 34400, en la Ciudad de Durango.



**2. "EL IMSS", a través de su representante legal declara que:**

**2.1.** Que de conformidad con la Ley del Seguro Social, es un Organismo Público Descentralizado con personalidad y patrimonio propios, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 y 5 de la citada Ley.

**2.2.** Que con fundamento en el artículo 240 fracciones IV y V de la Ley en cita, está facultado para establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles y farmacias, sujetándose a las condiciones sanitarias que fijen las Leyes y Reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares, así como realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir sus fines.

**2.3.** Que el **LIC. VÍCTOR ROBERTO INFANTE GONZÁLEZ**, está facultado para representarlo, como lo acredita con el Poder Notarial que se desprende de la Escritura Pública No. 67,071, Tomo 2,399, de fecha 20 de mayo de 2013, pasada ante la fe del Lic. Ángel Gilberto Adame López, Notario Público No. 233, de la Ciudad de México, Distrito Federal, y que conforme a lo establecido en el artículo 298, apartado "C", fracción VII de la Ley del Seguro Social y en su carácter de Delegado en el Estado de Durango, tiene entre otras facultades las de establecer coordinación con otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos.

**2.4.** Que para los efectos legales del presente instrumento, señala como domicilio el ubicado en calle Juárez No. 104 Sur, Primer Piso, C.P. 34000, Zona Centro en la ciudad de Durango, Dgo., teléfonos (618) 8-11-32-39 y 8-11-45-22.

**3. "EL ISSSTE", a través de su representante legal declara que:**

**3.1.** Es el organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 3, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta y uno de marzo de dos mil siete.

**3.2.** Para el ejercicio de sus funciones y atribuciones en términos de lo establecido por los artículos 207 y 208 fracciones X de la Ley de "EL ISSSTE", puede realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera.

**3.3.** La delegación de "EL ISSSTE" en Durango, es una Unidad Administrativa Desconcentrada y es parte de la estructura orgánica, de conformidad con el artículo 51 de su Estatuto Orgánico y las disposiciones aplicables del reglamento Orgánico de las delegaciones Estatales y Regionales de "EL ISSSTE", su representante legal la **Dra. Elvia E. Patricia Herrera Gutiérrez**, en su carácter de Delegada Estatal, fue nombrada por su Director General con fecha 31 de enero de 2013; nombramiento que fue aprobado



por la Junta Directiva por el Acuerdo número 21.1337.2013 de dicho instituto y cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente convenio de colaboración, según lo acredita con Poder Notarial de la Estructura Pública 35,545, del Libro 1.203, de fecha 22 de abril de 2013, otorgado ante la fe del Lic. Alberto T. Sánchez Colín, Notario Público Número 83, de la Ciudad de México, D.F

3.4. Manifiesta su conformidad con celebrar el presente Convenio Específico y señala como su domicilio legal, el ubicado en calle Benigno Montoya S/N, Colonia Guillermina, Código Postal 34400, en la Ciudad de Durango.

4. Declaran **"LAS PARTES"** de manera conjunta por conducto de sus representantes legales que:

4.1. El presente instrumento se formaliza con el objeto de promover una mayor colaboración entre instituciones, para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de atención médica.

4.2. Con el presente instrumento se implementan acciones con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de atención médica, en términos de la normatividad vigente, coadyuvar en la disminución de las brechas existentes y ampliar las oportunidades de acceso a los servicios de salud y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

4.3. Reconocen la personalidad con la que se ostentan para la celebración del presente instrumento jurídico, por lo que acuerdan sujetarse a las siguientes:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA.- OBJETO.

El presente Convenio Específico tiene por objeto establecer los compromisos para el intercambio de los servicios de atención médica entre **"LAS PARTES"** que se otorgarán en sus instalaciones de manera recíproca, de acuerdo a su capacidad instalada en los términos previstos en el presente instrumento y en el **"Tabulador de Costos de Procedimientos"**, en lo sucesivo **"EL TABULADOR"**, que se agrega al presente instrumento jurídico como Anexo I, y que una vez firmado por las partes que suscriben forma parte integrante del mismo, y conforme a la "Relación de unidades médicas de servicios por Institución", en adelante **"EL LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS"**, constituido éste como Anexo IV, conforme a la disponibilidad presupuestal asignada para tal efecto y en cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables.

**"LAS PARTES"**, invariablemente podrán tener el carácter de prestador y/o solicitante de los servicios.

### SEGUNDA.- LOS COMPROMISOS DE **"LAS PARTES"**.

**"LAS PARTES"** convienen en obligarse de manera enunciativa, más no limitativa a lo siguiente:



1. Brindar los servicios de atención médica, diagnóstico, intervención y terapéuticos, solicitados mediante los formatos de referencia y contrarreferencia que como Anexo II forma parte integral de este Convenio Específico, de manera oportuna, eficaz y sin discriminación por motivos de edad, sexo, nivel socioeconómico, derechohabiencia y padecimiento, conforme a las garantías de calidad y de plazos de atención, y en el caso de pacientes que llegaren a urgencias, se procederá a estabilizarlo y en cuanto esté en condiciones óptimas, se trasladará a la Unidad hospitalaria de la Institución que le brinda derechohabiencia, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones de atención a urgencias vigentes en nuestro país.
2. Prestar los servicios señalados en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, conforme a las obligaciones de operatividad establecidas en **"EL ACUERDO GENERAL"**, y en el presente Convenio Específico, sin menoscabo de los Acuerdos Nacionales en materia de Emergencias Gineco - Obstétricas, bajo la disponibilidad del equipo y capacidad instalada que tenga cada parte suscribiente.
3. Ajustar los procedimientos de operación de las unidades médicas, así como atender todos los casos que estén referidos y contrareferidos, para lo cual **"LAS PARTES"**, designan como representantes a cada uno de los titulares y/o responsables de las unidades médicas conforme al catálogo de CLUES vigente, quien será la persona facultada para autorizar la referencia y contra referencia.
4. Incluir todos los medicamentos e insumos conforme a los estudios y procedimientos prestados, en la atención médica solicitada, que correspondan al Tabulador de Medicamentos que como Anexo III forma parte integral del presente instrumento jurídico y que los costos de éstos obedecen al catálogo de CAUSES vigente al momento de requerir por cada una de **"LAS PARTES"** el servicio a que haya lugar.
5. Realizar de manera recíproca un informe mensual en el que se deberá de identificar el número de servicios de atención médica brindados, las fechas en que se otorgaron éstos, la relación de pacientes atendidos, el importe de los pagos realizados y el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos, así como de las quejas presentadas por los usuarios, conforme a lo estipulado en el inciso b) de la Cláusula NOVENA de **"EL ACUERDO GENERAL"**; dicho informe deberá ser entregado a las otras partes dentro de los 10 días hábiles siguientes a la terminación del mes de que se trate.
6. Realizar mensualmente de manera recíproca y conforme a la normatividad aplicable, la compensación de las cantidades que resulten por la prestación de servicios médicos señalados en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico, dentro de los 20 días naturales del mes siguiente que corresponda.
7. Realizar las gestiones necesarias para operar la compensación y pago del intercambio de servicios de atención médica objeto del presente instrumento, de acuerdo a sus atribuciones y de conformidad con la normatividad aplicable.



8. Solicitar a **"LA COMISIÓN"** a que hace referencia la Cláusula DÉCIMA SEGUNDA de **"EL ACUERDO GENERAL"**, el registro del presente Convenio Específico, mediante el envío de copia certificada del mismo, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su suscripción.

Conforme a lo señalado en el párrafo que antecede, el envío de la copia certificada del presente Convenio Específico a **"LA COMISIÓN"** se realizará por **"LA SECRETARÍA"**.

9. Solicitar los servicios de atención médica señalados en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, informando de todo ello al personal autorizado y referido en el numeral 3 de esta Cláusula.
10. Presentar a **"LA COMISIÓN"** por conducto de **"LA SECRETARÍA"**, un informe anual por escrito de cada una de **"LAS PARTES"**, en el que se deberán identificar por institución y de manera global en la entidad, el número de intervenciones prestadas, el importe de los pagos realizados y el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos, así como de las quejas presentadas por los usuarios. **"LA COMISIÓN"** una vez integrado el informe anual, deberá presentarlo ante el Secretario de Salud Federal.
11. Para el caso de no contar con una unidad médica o servicio necesario para la prestación de servicios de atención médica, apegándose a las disposiciones normativas aplicables, podrán buscar mecanismos conforme a las capacidades económicas, presupuestales, humanas y materiales, para sumar esfuerzos y contribuir con sus recursos para su establecimiento, el cual se pondrá en operación para la consecución del objeto establecido en el presente Convenio Específico y en **"EL ACUERDO GENERAL"**.
12. No ceder o transferir total o parcialmente los derechos y obligaciones derivadas del presente instrumento, sin el consentimiento previo y por escrito de **"LAS PARTES"**.

### **TERCERA.- DE LA FORMA DE PAGO.**

**A)** Cuando alguna de **"LAS PARTES"** solicite cualquier prestación de servicio, deberá haber corroborado su capacidad financiera para erogar la prestación a la **"LAS PARTES"**, a quien se lo solicite.

**B)** Para los efectos del presente instrumento, **"LAS PARTES"** convienen que las facturas se pagarán conforme al procedimiento y términos establecidos, para efectos de compra, que sea aplicado en cada institución, y siempre posterior a la presentación de la(s) factura(s) debidamente requisitada (s); y amparada en la referencia y en caso de que la(s) factura(s) presentada(s) para su pago presenten errores o deficiencias, el solicitante del servicio dentro de los 3 (tres) primeros días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al prestador del servicio, la(s) deficiencia(s) que deberá corregir.



El periodo que transcurre a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el prestador del servicio presente la(s) factura(s) con la(s) corrección(es), no se computará para efectos del plazo establecido para el pago; la(s) factura(s) que se presente(n) para su pago deberá(n) corresponder a los montos que expresamente correspondan a la prestación de los servicios médicos otorgados, y deberá(n) ser presentada(s) en el lugar y horario que determine el solicitante del servicio, las cantidades objeto de pago serán en moneda nacional a través del esquema electrónico interbancario que tienen en operación **"LAS PARTES"**, con cualquier institución bancaria del país, conforme a las disposiciones legales respectivas. **"LAS PARTES"**, no tendrán derecho a percibir ninguna otra remuneración con motivo de la prestación de los servicios objeto del presente instrumento, más que las expresamente señaladas en el mismo.

Para tal efecto, el prestador del servicio deberá presentar petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques, Clave interbancaria estandarizada (CLABE), sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el solicitante del servicio médico y/o intervenciones.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario o interbancario) se deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyente, identificación oficial, documentos que serán devueltos previo cotejo que se realice de los mismos.

**C) La factura o recibo que expida el prestador del servicio con motivo del otorgamiento de servicios de atención médica, independientemente de contener los requisitos fiscales deberá anexarse la documentación siguiente:**

Un informe con la relación de pacientes atendidos, los servicios médicos otorgados y las fechas en que se otorgaron éstos, que ampara cada factura, desglosando:

1. Número de la orden o solicitud de servicios debidamente autorizadas por personal facultado;
2. Nombre completo del derechohabiente, afiliado y/o usuario, y número de seguridad social en su caso;
3. Clave de servicio;
4. Descripción del servicio; y
5. Tarifa.

#### **CUARTA.- DE LA FIJACIÓN DE LOS MONTOS.**

Los montos a que se contrae el presente instrumento se fijarán por la cantidad que resulte de la aplicación de las tarifas señaladas en el **ANEXO I**, una vez aprobados conforme a la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, mismos que serán aplicados como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los derechohabientes y/o afiliados del solicitante de servicios.





Los montos señalados en la presente cláusula una vez aprobados conforme a la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, se considerarán fijos e inalterables por el tiempo de la vigencia del presente instrumento, y solo podrán ser cambiados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y en los términos y condiciones que para tal efecto establezcan “LAS PARTES”.

#### **QUINTA.- IMPOSIBILIDAD DE PRESTAR EL SERVICIO.**

Existe la imposibilidad del otorgamiento del servicio, a consecuencia de:

- a) La programación de mantenimiento preventivo, fallas o descomposturas de equipamiento médico de cualquiera de las unidades médicas;
- b) La incapacidad de soportar la carga de la prestación del servicio médico por parte del personal de la institución a la que se le solicita la prestación.
- c) La incapacidad de soportar la carga de la prestación del servicio médico por parte de la infraestructura de la institución que se le solicita la prestación.

La parte que reciba la solicitud del servicio médico, notificará en un plazo no mayor a 24 horas a partir de que reciba la solicitud, a la parte que haya solicitado el servicio sobre la situación que impide la prestación del servicio, informando el tiempo en que se corregirán éstas. El solicitante del servicio realizará las acciones necesarias para canalizar a sus derechohabientes y/o afiliados o paciente referenciado a otra(s) institución(es), hospitales o unidades médicas para que le sea otorgada la atención médica que requiera.

En el supuesto específico de que el prestador del servicio, se encuentre imposibilitado a otorgar el mismo, una vez ingresado el paciente, éste deberá realizar las acciones necesarias para reprogramar el servicio o en su caso, canalizarlo a otra(s) institución(es), hospitales o unidades médicas, para que le sea otorgada la atención médica que requiera, previa autorización que emita la parte solicitante.

#### **SEXTA.- RELACIONES LABORALES.**

Conviene “LAS PARTES” que el personal designado por cada una de las instituciones para la ejecución de las actividades objeto del presente Convenio, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por ese concepto y, en ningún caso podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio Específico.

#### **SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA.**

Los servicios otorgados en términos del presente Convenio Específico, quedarán sujetos a la supervisión y vigilancia del personal especialmente designado para ello por el solicitante del servicio conforme a lo marcado del presente instrumento, por lo que el



prestador del servicio se obliga a permitir las visitas y las acciones de supervisión y vigilancia, que al efecto se realicen, previa solicitud que se emita por escrito.

Por su parte, el solicitante de los servicios no podrá intervenir en el otorgamiento de los servicios y se compromete a respetar las disposiciones y los criterios médicos de cada tratamiento médico otorgado por el prestador del servicio.

En los casos en que el supervisor de los servicios advierta deficiencias en el otorgamiento de las prestaciones, solicitará por escrito a la parte prestadora la realización de las investigaciones correspondientes, para que en su oportunidad se lleven a cabo las medidas conducentes para corregirlas.

#### **OCTAVA.- INDICACIONES MÉDICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN.**

El solicitante de los servicios médicos se obliga a que posterior al otorgamiento de la atención médica y estabilizado el estado de salud del derechohabiente y/o afiliado, éste sea contrareferido a la unidad médica que le corresponda por su adscripción con un resumen clínico, así como con las indicaciones médicas de cuidados específicos que habrán de seguirse, prescribiendo, en su caso, los medicamentos en las dosis recomendadas.

En caso de omitir el cumplimiento de las indicaciones médicas enviadas por el médico especialista que lo atendió, y que dé lugar a una nueva referencia a las unidades hospitalarias del prestador del servicio, por el mismo diagnóstico o por diagnóstico diferente derivado de la citada omisión, y en consecuencia, se tengan que realizar nuevas erogaciones por cualquiera de "**LAS PARTES**", corresponderá a la unidad médica que omitió el cumplimiento de las indicaciones cubrir en su totalidad las erogaciones derivadas.

#### **NOVENA.- DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

De conformidad con lo dispuesto en el inciso d) de la Cláusula NOVENA de "**EL ACUERDO GENERAL**", será obligación del prestador del servicio, contar con un expediente clínico, en términos de la norma oficial mexicana correspondiente y demás disposiciones aplicables.

#### **DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD.**

"**LAS PARTES**" se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio Específico, por lo que se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de "**LAS PARTES**".



La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y su Reglamento, por lo que **"LAS PARTES"** se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

#### **DÉCIMA PRIMERA.- DE LAS QUEJAS E INCONFORMIDADES.**

Será responsabilidad del solicitante del servicio, el seguimiento a las quejas y/o inconformidades que interpongan sus derechohabientes contrareferidos, por el servicio médico recibido o que posteriormente al egresar de las instalaciones de la institución que brindó el servicio sufran deterioro en el estado de salud con motivo de negligencia en la atención del paciente o la omisión en el cumplimiento de las prescripciones médicas otorgadas por los médicos tratantes de la institución que brinda el servicio; por lo que tanto el prestador del servicio como el solicitante del servicio deberán llevar a cabo todas las acciones que estén a su alcance para la solución de la queja en cuestión, de conformidad con lo establecido en la Cláusula DÉCIMA OCTAVA de **"EL ACUERDO GENERAL"**.

Asimismo, en caso de presentación de queja o inconformidad ante alguna otra instancia competente, el prestador del servicio deberá llevar a cabo todas las acciones que estén a su alcance para la solución de la queja o inconformidad, y será responsable de cubrir los montos de las sanciones o indemnizaciones que se emitan por la instancia competente.

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO ESPECÍFICO.**

El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se tendrá una vigencia indefinida.

Sin embargo la Comisión que se establezca conforme a la clausula Decima Tercera de este instrumento jurídico, revisara anualmente los anexos integrantes de este Convenio a efecto de actualizar costos, unidades y servicios.

#### **DÉCIMA TERCERA.- DE LA INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**"LAS PARTES"** designan como responsables de la operación, cumplimiento y seguimiento del presente Convenio Específico, a los siguientes servidores públicos, a efecto de que se integren como una Comisión Coordinadora

Por "LA SECRETARÍA":	Ing. Luis A. Millán Motolinia, Director de Planeación de los Servicios de Salud de Durango
Por "EL IMSS":	Dr. Juan Antonio Mancinas Franco, Jefe de Prestaciones Medicas
Por "EL ISSSTE":	Dr. Jesús Rolando Sierra Hernández, Jefe del Departamento de Atención Médica y Responsable de los Puestos Periféricos.



**“LAS PARTES”**, consienten en que esta Comisión Coordinadora llevara a cabo sus actividades en mesas de trabajo que se reunirán con una periodicidad de cuando menos tres meses, contando la primera reunión a partir de la fecha de firma del presente Convenio, y en cualquier momento de manera extraordinaria podrán reunirse para analizar casos en específico.

#### **DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES.**

El presente Convenio Específico, podrá ser modificado o adicionado de común acuerdo y a petición expresa y por escrito de cualquiera de **“LAS PARTES”**, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables, para lo cual se deberá especificar el objeto de la adición o modificación que se pretenda, mismas que, una vez acordadas por **“LAS PARTES”**, serán plasmadas o adicionadas en el Convenio Modificadorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a partir de la fecha de su firma y se mantendrá vigente hasta la terminación de la vigencia del Convenio Específico, o bien sus Anexos.

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este Instrumento, **“LAS PARTES”** acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificadorio correspondiente.

#### **DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

El presente Convenio Específico podrá darse por terminado de manera anticipada, mediante el simple aviso por escrito a **“LAS PARTES”**, con al menos treinta días naturales de anticipación. Lo anterior, en el entendido de que aun cuando el presente instrumento se dé por terminado anticipadamente, las obligaciones que subsistan a dicha fecha, incluyendo sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, deberán ser cubiertas a satisfacción de **“LAS PARTES”**, en los términos del presente instrumento y conforme a lo establecido en **“EL ACUERDO GENERAL”**.

#### **DÉCIMA SEXTA.- RELACIÓN DE ANEXOS.**

Los anexos que se relacionan y describen a continuación son rubricados de conformidad por **“LAS PARTES”** y forman parte integrante del presente Convenio Específico.

**ANEXO I.-** Tabulador de Costos de Procedimientos

**ANEXO II.-** Formato de referencia y contrareferencia.

**ANEXO III.-** Tabulador de Medicamentos.

**ANEXO IV.-** Conjunto de CLUES, con servicios y horarios establecidos.



#### **DÉCIMA SÉPTIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

**“LAS PARTES”** manifiestan que el presente Convenio Específico es producto de la buena fe, por lo que toda controversia que se derive del mismo, con motivo de su interpretación y aplicación, será resuelta de común acuerdo por las mismas. En caso contrario, se recurrirá a **“LA COMISIÓN COORDINADORA”** a que hace referencia la Cláusula DÉCIMA TERCERA, del presente instrumento jurídico, quien actuará como mediador tratando de que **“LAS PARTES”** involucradas lleguen a una conciliación amigable, sujetándose a lo previsto en la Cláusula DÉCIMA SÉPTIMA de **“EL ACUERDO GENERAL”**.

De no existir conciliación, éstas aceptan someterse expresamente a la competencia de los Tribunales Federales con domicilio en la Ciudad de Durango, Dgo., renunciando a cualquier tipo de competencia que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

#### **DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.**

Dado que el presente Convenio Específico deriva de **“EL ACUERDO GENERAL”** a que se hace referencia en el Antecedente III de este instrumento, las Cláusulas establecidas en **“EL ACUERDO GENERAL”** se tienen por reproducidas para efectos de este Convenio Específico como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente Convenio Específico, en caso de contradicción entre ambos instrumentos jurídicos, se estará a lo dispuesto por **“EL ACUERDO GENERAL”**.

#### **DÉCIMA NOVENA.- DISPOSICIÓN FINAL.**

Con la entrada en vigor del presente Convenio, se da por terminado el Convenio de Subrogación de Servicios Médicos y Hospitalarios, que celebraron la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Durango; el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de fecha 01 de noviembre de 2007 en todo lo concerniente a la prestación de servicios, dejando salvo los procedimientos de atención y cobro de servicios que a la fecha estén en trámite hasta su total y satisfactoria conclusión por parte de cada una de las dependencias suscribientes del presente instrumento jurídico.

Leído que fue el presente Convenio Específico y enteradas **“LAS PARTES”** de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman en cuadruplicado en la Ciudad de Durango, Dgo., a los 6 días del mes de agosto del año 2014.



POR "LA SECRETARÍA"

---

**DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ**  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

POR "EL ISSSTE"

---

**DRA. ELVIA E. PATRICIA HERRERA GUTIÉRREZ**  
DELEGADA ESTATAL

POR "EL IMSS"

---

**LIC. VÍCTOR ROBERTO INFANTE GONZÁLEZ**  
DELEGADO ESTATAL DEL IMSS

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO ESPECÍFICO PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE DURANGO, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE DURANGO, EL 06 DE AGOSTO DE 2014.